



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio de Janeiro, CRMV-RJ, eu,**

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	CRMV DO RT
-----------------------------	------------

**declaro que o estabelecimento sob minha responsabilidade técnica,**

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	TIPO DE EMPRESA ( ) Matriz ( ) Filial ( ) Consultório
-------------------------	--

CNPJ/CPF	E-MAIL
----------	--------

**atende completamente ao disposto na Resolução 1275/2019, não se encontra em obras e configura-se como:**

( ) Consultório Veterinário	( ) Ambulatório Veterinário	( ) Hospital Veterinário
( ) Clínica Veterinária, com as atividades listadas abaixo:		
( ) Cirurgia Diurna	( ) Cirurgia Integral	( ) Sem Cirurgia
( ) Internação Diurna	( ) Internação Diurna	( ) Sem Internação
( ) Isolamento infectocontagioso	( ) Sem Isolamento infectocontagioso	

Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.

Local e Data: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico